



## Клинический Статус Больных С Нестабильной Стенокардией И Хронической Сердечной Недостаточностью С Нормальной Фракцией Выброса

1. Хасанжанова Ф. О.
2. Саидов М. А.
3. Низамов Х. Ш.
4. Рахматуллаев А. А.
5. Абдухаликов А. А.

Received 2<sup>nd</sup> Mar 2023,  
Accepted 3<sup>rd</sup> Apr 2023,  
Online 15<sup>th</sup> May 2023

<sup>1</sup> Самаркандский Государственный  
Медицинский Университет

<sup>2,3,4,5</sup> Самаркандский региональный  
филиал Республиканского научно-  
практического специализированного  
медицинского центра кардиологии,  
Самарканд, Узбекистан

**Аннотация:** В данной работе проведено оценка клинического статуса больных с нестабильной стенокардией с хронической сердечной недостаточностью с сохранной фракцией выброса левого желудочка (ХСН-СФВ) и его связь с другими факторами. Данное исследование проводилось на базе Самаркандского регионального филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (СРФ РСНПМЦК). В исследование были включены 92 пациента (45 мужчин, 47 женщин) с ХСН-НФВ I-II А стадии, I-III ФК, в сочетании с ишемической болезнью сердца (ИБС), в возрасте 49–77 лет (средний возраст  $60,0 \pm 7,8$  лет). У всех пациентов проводился сбор общеклиническое обследование с оценкой симптоматики ХСН по шкале ШОКС. Толерантность к физической нагрузке определялась с помощью теста с 6-минутной ходьбой (ТШХ). Также проводилось ЭКГ, ЭхоКГ по стандартной методике. Наиболее часто ХСН-СФВ страдают женщины с нестабильной стенокардией, подавляющее большинство которых имеет абдоминальное ожирение. Пациенты с АГ и ИБС имеют более выраженную симптоматику ХСН, хуже переносят физические нагрузки и имеют более высокую степень гипертрофии ЛЖ.

**Ключевые слова:** ИБС, хроническая сердечная недостаточностью с сохранной фракцией выброса левого желудочка, ЭКГ, ЭхоКГ и др.

### Введение.

Хроническая сердечная недостаточность – это синдром, развивающийся в результате нарушения способности сердца к наполнению и/или опорожнению, протекающий в условиях дисбаланса вазоконстрикторных и вазодилатирующих нейrogормональных систем,

сопровожающийся недостаточной перфузией органов и систем и проявляющийся жалобами: одышкой, слабостью, сердцебиением и повышенной утомляемостью и, при прогрессировании, задержкой жидкости в организме (отёчным синдромом) [1, 3, 5, 21]. На современном этапе внимание врачей-кардиологов и терапевтов привлечено к условной полярности вариантов ХСН с низкой и нормальной фракцией выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ), поскольку относительно недавно стало очевидным, что приблизительно половина всех случаев ХСН протекает с нормальным или пограничным состоянием сократительной функции этой камеры сердца [2, 4, 6, 22, 25]. В первые годы текущего столетия распространённость подобного варианта ХСН составляла 3-5% в общей популяции лиц старше 65 лет, а среди мужчин и женщин в возрасте 80 лет и старше – 4-6% и 8-10% соответственно [7, 9, 11, 23, 26]. Статистические отчёты свидетельствуют о стабильной тенденции к возрастанию общепопуляционной встречаемости ХСН с сохранённой ФВ ЛЖ (ориентировочно на 1% в год), которая может повлечь смену фенотипа сердечной недостаточности как таковой уже в ближайшие десятилетия [8, 10, 12, 24, 28]. Твёрдо доказано лидирующее значение гипертонической болезни в возникновении ХСН с нормальной сократительной способностью ЛЖ [13, 15, 17, 27]. Наличие системной гипертензии в анамнезе отмечено у подавляющего большинства (>80%) пациентов с ХСН, фракция выброса левого желудочка у которых составляла  $\geq 50\%$  [14, 16, 18, 25].

Исследования последних лет [19, 28] показали, что значительная часть больных с ХСН имеет нормальную или почти нормальную (незначительно сниженную) ФВ ЛЖ. Возникновение ХСН у таких пациентов обусловлено нарушением процессов расслабления и наполнения, потерей эластичности и повышением жёсткости миокарда ЛЖ при сохранённой ФВ (50%), т. е. нарушением диастолической функции миокарда ЛЖ. В таких случаях говорят о СН-СФВ ЛЖ или диастолической СН. В настоящее время под СН-СФВ ЛЖ понимают сложный клинко-патолофизиологический синдром, характеризующийся симптомами и клиническими признаками ХСН и нарушением функции миокарда ЛЖ, несмотря на нормальную или практически неизменённую ФВ ЛЖ [4, 6, 9, 29]. В отличие от систолической ХСН, для диагностики диастолической ХСН необходимо выявление у пациента одновременно четырёх критериев: 1) симптомов, типичных для ХСН; 2) физикальных признаков, типичных для ХСН; 3) нормальной или слегка сниженной ФВ ЛЖ при отсутствии дилатации полости ЛЖ; 4) соответствующих структурных изменений сердца, таких как гипертрофия миокарда ЛЖ или дилатация полости левого предсердия (ЛП), и/или диастолической дисфункции миокарда ЛЖ [12, 15, 20, 30].

Считается, что пациентами с СН-СФВ ЛЖ чаще являются женщины старшего возраста с ожирением, АГ, ИБС, СД, фибрилляцией предсердий (ФП), анемией, хронической почечной недостаточностью и другими заболеваниями [4, 6, 9]. Клинические проявления ХСН у больных с инструментальными признаками только диастолической дисфункции миокарда ЛЖ и лиц, имеющих нарушения как систолической, так и диастолической функции миокарда ЛЖ, существенно не отличаются [11]. При этом систолическую ХСН верифицировать легче, чем ХСН-СФВ ЛЖ, поскольку её симптомы и клинические признаки более выражены, а к моменту её появления у большинства пациентов, как правило, уже диагностировано серьёзное поражение сердца. Пациенты же с СН-СФВ ЛЖ часто не имеют очевидного заболевания сердца и предъявляют жалобы только на одышку и снижение толерантности к физическим нагрузкам или быструю утомляемость, что ошибочно расценивается врачами общей практики как клинические проявления других заболеваний, например, анемии, ожирения или хронической обструктивной болезни лёгких, поэтому распространённость ХСН-СФВ ЛЖ в общей популяции может быть недооценена [4, 6, 8].

Частота встречаемости больных с ХСН-СФВ ЛЖ зависит от тяжести обследуемой популяции и критериев оценки систолической функции. Так, у тяжёлых декомпенсированных стационарных больных ХСН частота СН-СФВ ЛЖ невелика и, как правило, не превышает 20% [12; 14], а среди всех больных ХСН в стационарной и амбулаторной практике доля ХСН-СФВ ЛЖ может достигать 30-50% [13]. По данным популяционного исследования ЭПОХА-О-ХСН [11], в нашей стране более половины больных ХСН имеют сохранённую ФВ ЛЖ. Именно по этой причине изучить клиническое течение ХСН с сохранённой ФВ ЛЖ у больных с нестабильными вариантами стенокардии определяет актуальность данной проблемы.

**Цель** – оценить клинический статус больных с нестабильной стенокардией с хронической сердечной недостаточностью с сохранённой фракцией выброса левого желудочка (ХСН-СФВ) и его связь с другими факторами.

**Материалы и методы.** Обследовано 92 пациента (45 мужчин, 47 женщин) с ХСН-НФВ I–II А стадии, I–III ФК, в сочетании с ишемической болезнью сердца (ИБС), в возрасте 49–77 лет (средний возраст  $60,0 \pm 7,8$  лет). У всех пациентов проводился сбор анамнеза, антропометрия, общеклиническое обследование с оценкой симптоматики ХСН по шкале ШОКС. Толерантность к физической нагрузке определялась с помощью теста с 6-минутной ходьбой (ТШХ). Также проводилось ЭКГ, ЭхоКГ по стандартной методике. Статистическую обработку результатов осуществляли с помощью программы Statistica 6.1.

**Результаты.** Субстратом для развития ХСН-СФВ у 50% пациентов была прогрессирующая стенокардия напряжения, у оставшихся 50% – АГ в сочетании с ИБС. У женщин ХСН-СФВ чаще развивалась на фоне нестабильной стенокардии (73% случаев), у мужчин – на фоне сочетания АГ с ИБС (73,3% случаев). Абдоминальное ожирение ( $OT \geq 80$  см у женщин и  $\geq 94$  см у мужчин) наблюдалось у 79,3% пациентов. Доля пациентов с АО среди мужчин и женщин была 80 и 85% соответственно.

При общеклиническом обследовании все пациенты предъявляли жалобы на одышку при физической нагрузке; у 55 (59,7 %) – отмечалась пастозность стоп и голеней, у 10 (23,8%) – были отеки; застойные хрипы в легких выслушивались у 8 (19,0%); также у 8 (19,0%) – была увеличена печень. При корреляционном анализе получена связь между суммарным баллом по ШОКС и КЖ ( $r=0,43$ ;  $p=0,003$ ), а также ШОКС и результатом ТШХ ( $r=-0,46$ ;  $p=0,002$ ).

На тяжесть клинического состояния по ШОКС также оказывали влияние толщина МЖП ( $r=0,47$ ;  $p=0,002$ ), ЗС ( $r=0,34$ ;  $p=0,03$ ), ММЛЖ ( $r=0,38$ ;  $p=0,03$ ) и ИММЛЖ ( $r=0,35$ ;  $p=0,04$ ). Пациенты с АГ и ИБС имели более высокий суммарный балл по ШОКС, чем пациенты с прогрессирующей стенокардией:  $4,0 \pm 1,6$  против  $3,3 \pm 0,8$  ( $p=0,08$ ); а также хуже переносили физическую нагрузку: дистанция, проходимая ими при проведении ТШХ, соответственно составила  $376,3 \pm 82,2$  м и  $415,4 \pm 78,6$  м ( $p=0,09$ ).

Различия получены и между некоторыми структурно-функциональными показателями миокарда у данных групп пациентов: размер ПЖ у пациентов только с нестабильной стенокардией составил  $30,0 \pm 3,2$  мм против  $32,1 \pm 2,8$  мм у пациентов с АГ и ИБС ( $p=0,03$ ), толщина МЖП –  $13,1 \pm 0,9$  и  $14,1 \pm 1,7$  мм ( $p=0,02$ ), IVRT –  $112,1 \pm 26,9$  и  $131,7 \pm 27,4$  мм ( $p=0,04$ ), ММ ЛЖ –  $257,6 \pm 41,0$  и  $310,5 \pm 63,1$  г ( $p=0,006$ ), ИММ ЛЖ –  $138,8 \pm 21,2$  и  $154,2 \pm 19,9$  г/м<sup>2</sup> ( $p=0,04$ ) соответственно.

**Выводы.** Наиболее часто ХСН-СФВ страдают женщины с нестабильной стенокардией, подавляющее большинство которых имеет абдоминальное ожирение. Ведущей жалобой является одышка при физической нагрузке. С увеличением суммарного балла по ШОКС ухудшается КЖ и толерантность к физической нагрузке. Выраженность клинических проявлений ХСН коррелирует со степенью гипертрофии ЛЖ. Пациенты с АГ и ИБС имеют

более выраженную симптоматику ХСН, хуже переносят физические нагрузки и имеют более высокую степень гипертрофии ЛЖ.

#### Список литературы:

1. Alimzhanovich, Rizaev Jasur, Saidov Maksud Arifovich, and Farida Odylovna Khasanjanova. "THE ROLE OF HIGH-TECH MEDICAL CARE IN THE HEALTH CARE SYSTEM." *World Bulletin of Public Health* 21 (2023): 138-143.
2. Khasanjanova, F. O. "Differences in the frequency of development of the main complications in patients with acute myocardial infarction." *Actual scientific research in the modern world* 10-6 (2018): 39-41.
3. Khasanjanova, F. O., and Rofeev M. Sh. "Common risk factors for myocardial infarction in young men with different outcomes of the disease." *Actual scientific research in the modern world* 10-7 (2019): 87-90.
4. Khasanjanova, F. O., et al. "Clinical, hemodynamic and genetic aspects of the development of unstable variants angina in young men." *European Journal of Molecular and Clinical Medicine* 7.09 (2020): 2122-2139.
5. Khasanjanova, F. O., et al. "Features Influence of Risk Factors on Treatment Outcome in Young Patients with Acute Coronary Syndrome with ST Segment Elevation." *JournalNX*: 222-226.
6. Khasanjanova, F. O., U. A. U. Mardonov, and T. Sh U. Yusupov. "Factors adversely affecting the outcome of treatment of patients with acute coronary syndrome in young and old age." *Problems of modern science and education*, (11-1 (144)) (2019).
7. Мареев, В. Ю., et al. "Клинические рекомендации. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН)." *Сердечная недостаточность* 18.1 (2017): 3-40.
8. Мареев, В. Ю., et al. "Хроническая сердечная недостаточность (ХСН)." *Журнал сердечная недостаточность* 18.1 (2017): 3-40.
9. Одиловна, Хасанджанова Фарида, Самадова Нигина Алишеровна, Болтакулова Сарвиноз Дильшодовна. «Роль гена il-1b 3953 с/т в развитии вариантов нестабильной стенокардии у мужчин молодого возраста в условиях скорой медицинской помощи». *Web of Scientist: Международный научный исследовательский журнал* 3.02 (2022): 362-367.
10. Субхонов У. Ж., Хасанжанова Ф. О., Ташкенбаева Э. Н. Неблагоприятные факторы риска влияющие на исход лечения больных с острым коронарным синдромом с элевацией сегмента ST //Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сборник статей IV Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, IV Всероссийского форума медицинских и фармацевтических вузов «За качественное образование», (Екатеринбург, 10-12 апреля 2019): в 3-х т.-Екатеринбург: УГМУ, CD-ROM. – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2019.
11. Ташкенбаева, Э. Н., et al. "Особенности клинического течения нестабильной стенокардии с хронической сердечной недостаточностью у больных с сохранной фракцией выброса." *Евразийский кардиологический журнал* S1 (2019): 279.
12. Ташкенбаева, Э. Н., et al. "Связь тяжести хронической сердечной недостаточности от локализации острого инфаркта миокарда." *Наука и современное общество: взаимодействие и развитие* 2.1 (2018): 36-38.



13. Ташкенбаева, Э. Н., Ф. О. Хасанжанова, and К. З. Абдуллаев. "Факторы риска развития кардиоваскулярных осложнений у больных острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST." Наука и общество в эпоху перемен 1 (2018): 15-19.
14. Ташкенбаева, Элеонора, Фарида Хасанжанова, and Тохиржон Юсупов. "ПОКАЗАТЕЛИ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПОД ВЛИЯНИЕМ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ." ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ НАУКИ І ОСВІТИ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ: 399.
15. Терещенко, С. Н., and И. В. Жиров. "Хроническая сердечная недостаточность: новые вызовы и новые перспективы." Терапевтический архив 89.9 (2017): 4-9.
16. Терещенко, С. Н., et al. "Хроническая сердечная недостаточность. Клинические рекомендации 2020." Российский кардиологический журнал 11 (2020): 311-374.
17. Фарида Одиловна Хасанджанова, Элеонора Негматовна Ташкенбаева, Ризамат Зиядуллаевич Мирзаев Развитие хронической сердечной недостаточности в зависимости от локализации острого инфаркта миокарда у мужчин в молодом возрасте. Биомедицина ва амалийт журнали. №SI-2 | 2020. Стр. 276-281.
18. Фомин, И. В. "Хроническая сердечная недостаточность в Российской Федерации: что сегодня мы знаем и что должны делать." Российский кардиологический журнал 8 (136) (2016): 7-13.
19. Хасанджанова, Фарида Одиловна. «ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ДАННЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У МУЖЧИН В МОЛОДОМ И ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ». Евразийский журнал медицинских и естественных наук 2.5 (2022): 227-233.
20. Хасанжанова Ф. О., Рофеев М. Ш. Часто встречаемые факторы риска при инфаркте миокарда у мужчин молодого возраста при разных исходах заболевания //Актуальные научные исследования в современном мире. – 2019. – №. 10-7. – С. 87-90.
21. Хасанжанова, Ф. О., et al. "Изменение маркеров некроза кардиомиоцитов у больных с инфарктом миокарда в зависимости от возраста." Материалы IV Съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана. Ташкент (2018): 13-14.
22. Хасанжанова, Ф. О., et al. "Клиническое течение хронической сердечной недостаточности от локализации острого инфаркта миокарда." Евразийский кардиологический журнал S1 (2019): 221.
23. Хасанжанова, Ф. О., et al. "Предикторы неблагоприятного прогноза с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST в условиях экстренной медицинской помощи." Материалы IV съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана 278 (2018).
24. Хасанжанова, Ф. О., et al. "Эффективность Тромболитической Терапии У Больных С Острым Коронарным Синдромом С Подъемом Сегмента St У Лиц В Молодом Возрасте." Central Asian Journal of Medical and Natural Science 4.2 (2023): 632-636.
25. Хасанжанова, Фарида Одыловна, and Мумин Шамсиевич Рофеев. "Часто встречаемые факторы риска при инфаркте миокарда у мужчин молодого возраста при разных исходах заболевания." Актуальные научные исследования в современном мире 10-7 (2019): 87-90.

26. Хасанжанова, Фарида Одыловна, and Элеонора Негматовна Ташкенбаева. "Роль изменения маркеров некроза кардиомиоцитов у больных инфарктом миокарда в зависимости от возраста." *Актуальные научные исследования в современном мире* 10-6 (2018): 42-45.
27. Хасанжанова, Фарида Одыловна, and Элеонора Негматовна Ташкенбаева. "Неблагоприятные факторы риска влияющие на исход лечения больных острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST." *Авиценна* 34 (2019): 4-6.
28. Хасанжанова, Фарида Одыловна, Улугбек Азимжон Угли Мардонов, and Тохиржон Шомирза Угли Юсупов. "Факторы, неблагоприятно влияющие на исход лечения больных с острым коронарным синдромом в молодом и пожилом возрасте." *Проблемы современной науки и образования* 11-1 (144) (2019): 94-97.
29. Хасанжанова, Фарида Одыловна. "ВЛИЯНИЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА СИСТОЛИЧЕСКУЮ ФУНКЦИЮ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ." *Актуальные научные исследования в современном мире* 10-7 (2019): 91-95.
30. Хасанжанова, Фарида Одыловна. "Роль дислипидемии при развитии ишемической болезни сердца у мужчин в молодом возрасте." *Журнал кардиореспираторных исследований* SI-2 (2022).

